Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem

GŁOS POŁOŻNEJ

MIESIĘCZNIK SPOŁECZNO-LEKARSKI

Prosimy o zwrócenie uwagi na zmianę adresu Redakcji i Administracji „Głosu Położnej"

ZWROTY KIEROWAĆ: obecnie: WARSZAWA, ŻELAZNA 76 m. 32.

REDAKTOR: *Dr med. ALINA BREWDA.*

REDAKCJA I ADMINISTRACJA
WARSZAWA, Żelazna 76 m. 32 tel. 3.22.50. Konto w P.K.O. Nr. 811.
Redaktor przyjmuje codziennie od 16 — 18.
Warszawa, Miodowa 11 m. 12, tel. 2.55.55.

CENY OGŁOSZEŃ
1/1 str. — Zł. 800
1/2 str. — Zł. 400
1/4 str. — Zł. 200

PRENUMERATA:
Półrocznie — Zł. 1.—
Rocznie — Zł. 2.—
Nr pojedyńczy 20 gr.

Rok III. Warszawa, dn. 25 lutego 1938 r. Nr 2 (15)

Regularne uiszczanie prenumeraty jest obowiązkiem przyjaciół pisma —

— Prosimy o wpłacenie należności za I półrocze 1938 r.

Przez uświadomienie do celu

W poprzednim numerze naszego pisma cztery pierwsze szpalty poświęciliśmy omówieniu stanu pomocy położniczej na wsi, który pozostawia bardzo wiele do życzenia i wymaga zasadniczej reformy.

Artykuły te wyszły spod pióra lekarza i położnej. Oba nacechowane były wielką troską o przyszłość naszej wsi, która — pozbawiona racjonalnej pomocy lekarskiej i oddana na łaskę losu, a raczej pozostawiona „opiece" ciemnych „babek-znachorek" — nie może dostarczać Państwu zdrowego i silnego obywatela.

Czy zagadnienie, któremu poświęcamy tyle uwagi i miejsca, zasługuje z naszej strony na ten wysiłek, czy wymaga tak wielostronnego oświetlenia.

Jest to zagadnienie — naszym zdaniem — najważniejsze dla zawodu położnych. Dlatego też dopóki nie zostanie odpowiednio rozwiązane zasługuje na stałe roztrząsanie, rzeczową dyskusję i szczegółowe omówienie. Należy uwzględnić wszystkie czynniki, które są w mocy zmienić istniejący stan rzeczy, podnieść zdrowotność wsi polskiej.

Jakkolwiek nasze władze służby zdrowia nie wyczerpały wszystkich rozporządzalnych środków w celu zlikwidowania praktyk „babek", to jednak należy stwierdzić, iż robią b. dużo dla poprawy stanu pomocy położniczej na wsi. Oprócz szeregu zarządzeń, pamiętamy okólnik Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 31 marca 1937 r. w sprawie bezprawnego wykonywania praktyki położniczej. Okólnik ten — do urzędów wojewódzkich i komisariatu rządu na m. st. Warszawę — mówił, iż:

W związku z coraz większym nasileniem bezprawnego wykonywania praktyki położniczej, uprawianej przez tak zw. babki, z uwagi na wielką szkodliwość społeczną tego stanu rzeczy, powodującego dużą liczbę zachorowań oraz znaczną śmiertelność matek i noworodków w czasie porodu i w pierwszych dniach po porodzie, Min. Opieki Społecznej prosi o wydanie zarządzenia, aby we wszystkich przypadkach stwierdzonego ujawnienia bezprawnej praktyki położniczej stosowane były bezwzględnie do winnych sankcje, przewidziane w art. 18 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych (Dz. U.R.P. z r. 1934 Nr 5, poz. 41), niezależnie od ewentualnego pociągnięcia tych osób do odpowiedzialności karnej na podstawie innych przepisów."

Te wszystkie zarządzenia nie są jednak w stanie od razu wyzwolić naszej wsi spod „opieki" znachorek wszelk. typu Bo znachor na wsi nie tak łatwo da się wyplenić. Znajduje tam wiele zwolenników, wierzących, iż tylko tajemnicze praktyki „babek" uzdrawiają i przynoszą pomoc cierpiącym.

Jakże charakterystyczna i wymowna jest relacja autorki wstępnego artykułu w poprzednim numerze „Głosu Położnej". Przybyła do chorej, aby jej pomóc, aby służyć fachową radą. Z jakąż spotkała się jednak reakcją. Powtórzmy co o tym mówi nam p. położna Kubiakowa:

„Starałam się za wszelką cenę pomóc nieszczęśliwej. Uważałam za wskazane przede wszystkim stworzyć możliwe warunki higieniczne. Spotkałam się jednak ze zdecydowanym sprzeciwem obecnej, która z wielką nieufnością odnosiła się do wszystkich moich zabiegów i zarządzeń, twierdząc, że „my w ziemi i błocie wyrośliśmy. Jeżeli zdrowie dopisuje, to i tak nam jest dobrze." Oto jak reaguje „babka" na rady ludzi doświadczonych, rady dotyczące podstawowych zasad higieny!

„Pacjentkę odwiedziłam w chorobie osiem razy, gdy czuła się już znacznie lepiej i dziecko było zdrowe; niebawem jednak rozstałam się z nieszczęśliwą rodziną, która żegnała mię chłodno i która — jak już zaznaczyłam wyżej — z wielką nieufnością odnosiła się do wszystkich moich fachowych rad.

„Jako człowiek rozumiem psychologię tych ludzi, jako akuszerka — własną niemoc.

Tak się przedstawia stan pomocy położniczej na wsi."

Czy ten stan pomocy położniczej na wsi mogą zmienić tylko okólniki, zarządzenia, rozporządzenia, ustawy i instrukcje.

W żadnym wypadku.

Wieś jest w stanie wyzwolić się z opieki „babek-znachorek" tylko powoli, stopniowo.

Pierwszym warunkiem jest, oczywiście, większy dopływ lekarzy i wykwalifikowanych położnych, którym samorząd umożliwi odpowiednią egzystencję i stworzy właściwe warunki pracy.

Ale i to — choć dużo zmieni — nie zlikwiduje od razu znachorstwa, w które wierzy nasza ludność wiejska.

Aby cel był osiągnięty, trzeba jeszcze innego wysiłku — uświadomienia.

Wieś nie zdaje sobie sprawy, jak wielkie niebezpieczeństwo grozi jej wskutek praktyk znachorek, ile zła przynosi ze sobą do wiejskiej chałupy ciemna „babka", ile wiedzy i doświadczenia wymaga lecznictwo, jaką pomoc w cierpieniu jest w stanie okazać rozumny lekarz lub wykwalifikowana położna.

To uświadomienie — jest zadaniem położnej. Od niej zależy w dużej mierze przyszłość wsi i zdrowie jej mieszkańców. Musi się ona podjąć tej pionierskiej pracy. Podjąć umiejętnie i planowo nie zrażając do siebie nikogo i pozyskując jak najszersze warstwy naszej ludności wiejskiej.

Ta praca nie pójdzie na marne, nie będzie bezcelowym trudem. Odda olbrzymie usługi naszej wsi, podniesie jej stan zdrowotny i stworzy nowe możliwości zarobkowe dla położnej.

1000 niedozwolonych operacji

„Kurier Bałtycki" podaje, że w Poznaniu aresztowano znanego tam ginekologa dra Feliksa Widy'ego.

Oddawna krążyły w Poznaniu wiadomości, że dr Widy dokonuje masowo niedozwolonych zabiegów ginekologicznych. Według pogłosek, miał on dokonać panad tysiąc takich operacji.

Jak wiadomo, obecnie obowiązujący kodeks karny w wypadku, gdy macierzyństwo zagraża życiu kobiety, pozwala na przeprowadzenie zabiegu. Konieczność tej operacji muszą stwierdzić dwaj lekarze pisemnie. Dr Widy przeprowadzał operacje na podstawie świadectw dwóch lekarzy: dra Alfonsa Konopińskiego i dra Ślusarza.

Bezpośrednim powodem aresztowania była operacja przeprowadzona przez dra Widy'ego u jednej kobiety, która w parę dni po zabiegu zmarła. Sprawą zainteresowały się wówczas władze śledcze, a równocześnie Poznańska Izba Lekarska wszczęła przeciwko lekarzowi dochodzenie dyscyplinarne.

Aresztowanie dra Widy'ego wywołało przerażenie wśród jego pacjentek, gdyż w myśl przepisów kodeksu karnego, odpowiedzialność za niedozwolone zabiegi ponosi nie tylko lekarz, lecz również pacjentka.

Lekarz powiatowy a zagadnienie opieki społecznej

Pod powyższym tytułem dr Ada Rutkowska, profesor Państwowej Szkoły Położnych oraz ordynator Oddz. Położn.-Ginek. Szpitala św. Łazarza w Krakowie zamieszcza niezwykle ciekawy artykuł w Nr 3 z r. 1938 „Polskiej Gazety Lekarskiej".

Artykuł ten jest powtórzeniem wykładu, wygłoszonego na Zjeździe lekarzy powiatowych w Zakopanem w dniu 6 marca 1937 r.

Szanowna Autorka zaznacza na wstępie, że:

„W ostatnich latach wśród szkolenia i przeszkolenia położnych poczęła się zaznaczać coraz dobitniej potrzeba co najmniej doraźnego a może i stałego zetknięcia kierownictwa Szkoły Położnych z lekarzami powiatowymi, którym powierzono sprawowanie opieki położniczej wśród ludności powiatu.

„Ustawa nakreśla szerokie ramy opiece i pomocy higieniczno-lekarskiej w czasie ciąży, porodu, połogu i karmienia. Pomoc tę mają dać lekarz lub położna, albo oboje razem, w domu czy zakładzie.

„Opieka ta przewiduje nawet zakładanie i prowadzenie schronisk dla kobiet ciężarnych, położnic, zakładów dla rodzących, poradni itd.

„Z takich praw wynikają wielkie konsekwencje, a przy realizowaniu ich ogrom pracy.

„Otóż — czy to w najmniejszym, czy w kompletnym zasięgu — pracę tę może wykonać lekarz powiatowy tylko z pomocą dostatecznej ilości dobrych położnych.

„Zadaniem Szkoły jest zarówno dostarczanie tych sił, a więc szkolenie położnych, jak stałe utrzymywanie ich na dobrym poziomie, a więc **przeszkolenie.**

„W tym zakresie leżą punkty styczne i dlatego kierownictwo szkoły i lekarze powiatowi muszą od czasu do czasu konferować bezpośrednio dla wymiany myśli, mającej służyć organizacji pracy obustronnej".

Po szczegółowym omówieniu spraw, związanych ze szkoleniem nowych kandydatek do tego zawodu oraz przeszkoleniem starych roczników, które — zdaniem prof. Rutkowskiej — „różnią się od babek posiadaniem dyplomu i są zalegalizowanym zaprzeczeniem pomocy położniczej. Przykry widok potęguje wyczerpanie fizyczne tych wyniszczonych postaci". Wychodząc z tego założenia autorka domaga się przeszkolenia.

Aby wreszcie położne mogły pracować sprawnie, muszą znaleźć u lekarzy nie tylko monitowanie, narzekanie, kary, ale przede wszystkim opiekę.

Oto jak sobie prof. Rutkowska wyobraża tę opiekę:

„Opieka ta, to splot olbrzymich obowiązków w sferze materialnej, moralnej, naukowej i fachowej. Ten cały kompleks spada, dziś na lekarzy powiatowych.Położne rozumieją już dziś, że cele swoje mogą osiągnąć tylko na drodze związków. A jednak nie zrzeszą się bez nacisku ze strony lekarza powiatowego, bez tego nacisku nie zaprenumerują pisma, nie utrzymują torb w porządku.

„Lekarz powiatowy sam musi walczyć o dostateczną ilość położnych urzędowych i gminnych, musi walczyć o wyposażenie ich, bo one same na to są za słabe. Lekarz powiatowy musi trzymać w garści wolno praktykujące za pomocą rejestracji, przeglądów, odpraw , konferencji. Lekarz powiatowy musi dopomóc w walce z babkami. Tylko lekarz powiatowy może i musi wydźwignąć i utrzymać położne na tym poziomie, który odpowiada roli i znaczeniu położnej w społeczeństwie, czego zresztą same położne jeszcze nie bardzo rozumieją, ani doceniają.

„Jeżeli więc Szkoły Położnych dają materiał, dają substrakt dla opieki sanitarno-położniczej w kraju, to działalność położnych zadecyduje o tym, co z tego substraktu społeczeństwo bedzie miało.

„W tym kierunku istnieją różne środki i sposoby ułatwienia pracy, że wspomnę tu nawiasem o uzyskanej dla powiatu lwowskiego instruktorce położnictwa.

„Różnie można o różnych sposobach myśleć. Jedno jest pewne, że niezawodnym i stałym środkiem pomocy powinny być Szkoły Położnych, ale postawione wzorowo, celowo i rozumnie współpracujące z lekarzami powiatowymi".

Artykuł ten zasługuje na specjalną uwagę, gdyż wyszedł spod pióra prof. Ady Rutkowskiej, zajmującej wybitne stanowisko naukowe.

Poradnia przedślubna w Wilnie

Poradnia przedślubna będzie miała za zadanie udzielanie porad eugenicznych w duchu katolickim. M. in. zadaniem porad będzie uniemożliwienie zawierania związków małżeńskich przez ludzi, którym, ze względu na ich stan zdrowia, nie wolno tego czynić. Celem zaś poradni małżeńskiej będzie poradnictwo odnośnie fizycznej strony pożycia małżeńskiego.

W lokalu przy ul. Zamkowej 8 nastąpiło otwarcie poradni przedślubnej i małżeńskiej, zorganizowanych przez Zrzeszenie Lekarzy Katolickich. Jest to pierwsza w Wilnie tego rodzaju placówka katolicka, powstała w ramach organizowanej obecnie Katolickiej Poradni Lekarskiej.

Rzeżączka u kobiet

Rzeżączka u kobiet znacznie różni się od rzeżączki u mężczyzn ze względu na odmienną budowę anatomiczną narządów płciowych mężczyzn i kobiet. Podczas gdy w męskich narządach płciowych rzeżączka wywołuje dość typowe na ogół i jednolite schorzenie — zapalenie cewki moczowej — ta sama infekcja w skomplikowanym i obfitującym w błony śluzowe narządzie rodnym żeńskim powoduje niezwykle różnolite, uporczywe i w skutkach swych wprost niszczycielskie procesy chorobowe. Tutaj ostatecznym miejscem zagnieżdżenia się infekcji są nietyle narządy moczowe, jak to przeważnie bywa u mężczyzn, ile właśnie narządy rodne. Srom i cewka moczowa, pochwa i macica, jajowody i jajniki, a także i otrzewna za pośrednictwem ujścia brzusznego jajowodów —wszystko to może być ogarnięte przez sprawę chorobową zarówno pojedyńczo jak i łącznie, tak, że w ostatecznym wyniku żadna ze wspomnianych wyżej części żeńskiego aparatu płciowego nie zostaje oszczędzona, — przeciwnie, do sprawy zostają wciągnięte nawet sąsiadujące narządy.

Jak już wyżej zostało wspomniane, rzeżączka jest chorobą infekcyjną, to znaczy wywołaną przez pewne bakterie, zwane gonokokami, które ujawnił w ropie chorych na rzeżączkę Neisser w roku 1879. Od tego czasu datuje się ciągły postęp wiedzy o zakażeniu rzeżączkowym, dokładne zaś poznanie cech charakterystycznych gonokoków umożliwia dokładne rozpoznawanie rzeżączki oraz właściwe jej leczenie.

Należy jeszcze zauważyć, że w odróżnieniu od innych bakterii gonokoki nie wymagają jakichś specjalnych warunków sprzyjających powstaniu choroby, jak to się dzieje na przykład z dwoinkami płatowego zapalenia płuc albo lasecznikami błonicy, które ujawniają swe działanie chorobowe w obecności czynników pomocniczych w rodzaju przeziębienia, ogólnego osłabienia organizmu, uszkodzenia tkanek itp.

Jeżeli gonokoki trafią na błonę śluzową cewki moczowej, macicy, jajowadów, kiszki stolcowej, nosa i jamy ustnej, szczególnie zaś u niemowląt na spojówkę oczną, to w następstwie bezwzględnie powstać musi ropne zapalenie zaatakowanej śluzówki.

Rzeżączka nie wywołuje ani odporności nabytej ani wrodzonej. Podkreślić również należy, iż rzeżączka jest schorzeniem swoistym i powstać może wyłącznie wskutek zakażenia gonokokami.

Zakażenie rzeżączkowe powstaje najczęściej u dorosłych przy normalnym trybie życia prawie wyłącznie za pośrednictwem aktu płciowego. Dokładne przyleganie i stykanie się narządów rodnych partnerów, znaczna zakaźność ropy rzeżączkowych chorych, zdolność gonokoków do trwania w ciągu wielu lat w organizmie w stanie utajenia z jednoczesnym zachowaniem zjadliwości, szczególnie w trudno dostępnych załamkach błony śluzowej tylnej części cewki męskiej oraz w gruczołach szyi macicznej—wszystko to dostatecznie jasno tłumaczy fakt, że stosunki płciowe z osobnikiem chorym na rzeżączkę w większości wypadków powinno być okupione przez nabycie tej, niszczącej zdrowie i burzącej szczęście osobiste i rodzinne, choroby.

Wielu mężczyzn chorych na rzeżączkę, i w następstwie wyleczonych rzekomo, nosi w swoim organizmie (w wyżej wspomnianych załamkach śluzówki) gonokoki, które utraciły swą zjadliwość w stosunku do organizmu gospodarza, ale z chwilą przedostania się za pośrednictwem stosunku płciowego do innego organizmu odzyskują utraconą zjadliwość i wywołują czynną, otwartą rzeżączkę w nowym organizmie.

Badania kliniczne i bakteriologiczne umożliwiły ustalenie następujących zasad w sprawie powstawania i patologii rzeżączki:

Szeroko rozwarte ujście zewnętrzne męskiej cewki moczowej sprzyja przenikaniu do niej wydzielin z narządu płciowego kobiety. Wskutek tego mężczyzna o szerokim ujściu zewnętrznym cewki moczowej łatwiej może ulec zakażeniu rzeżączką, aniżeli mężczyzna o wąskim ujściu zewnętrznym cewki; poza tym mężczyzna o szerokim ujściu zewnętrznym cewki moczowej może zakazić się rzeżączką tam, gdzie inny mężczyzna mając stosunek płciowy później zakażeniu nie ulega.

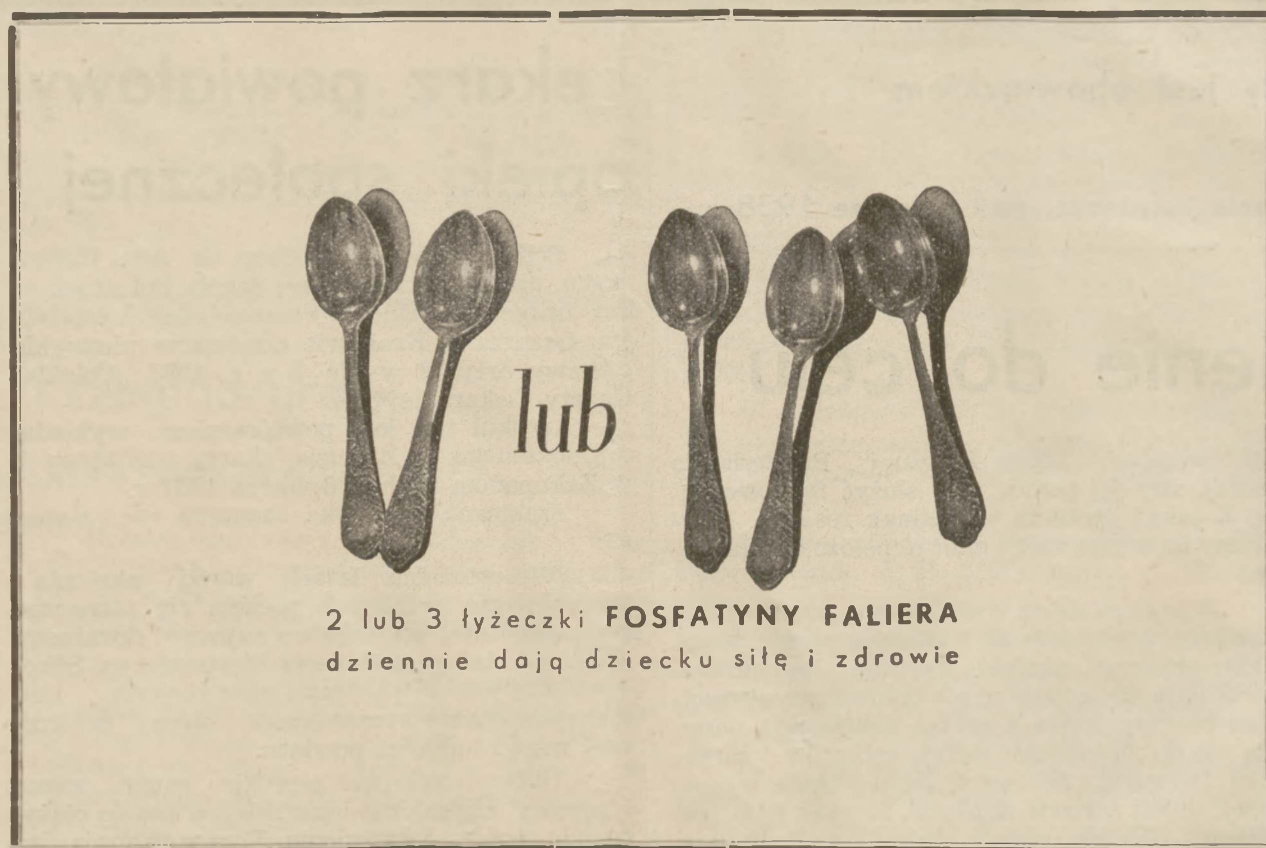
Podobnie u kobiet: właściwości budowy anatomicznej narządów rodnych mają pewien wpływ na charakter i umiejscowienie rzeżączki, gdyż u dziewic, posiadających zazwyczaj wąskie wejście do pochwy, łatwiej ulega infekcji rzeżączkowej cewka moczowa, u kobiet zaś pozbawionych błony dziewiczej wydzielina ropna łatwiej wchodzi w zetknięcie z górnymi odcinkami pochwy i szyją macicy. Zakażenie ropą ze świeżej rzeżączki wywołuje u kobiet tzw. postać wstępującą rzeżączki — niezwykle burzliwe i o wiele cięższe schorzenie, aniżeli zakażenie przewlekle tzw. utajona rzeżączka.

W okresie poporodowym gonokoki doznają pewnego wzmocnienia w odchodach, co znowu nadaje schorzeniu charakter wstępujący.

Małżonkowie mogą nawzajem przyzwyczaić się do gonokoków, w następstwie czego dalsza wymiana gonokoków między małżonkami może nie wywoływać żadnych objawów chorobowych. Jeżeli natomiast w takim „rzeżączkowym małżeństwie" weźmie udział osoba trzecia, dotychczas zdrowa lub nawet chora, to może zdarzyć się, że ta właśnie osoba zapadnie na ostrą rzeżączkę, chociaż nikt z małżonków nie ma żadnych widocznych objawów rzeżączki. Nie każdy stosunek płciowy z kobietą chorą na rzeżączkę wywołuje w następstwie infekcję rzeżączkową, gdyż przy rzeżączce przewlekłej wydzieliny narządów płciowych mogą być czasowo wolne od gonokoków. Silniejsze pobudzenie narządów płciowych, wielokrotne stosunki płciowe, miesiączki, oraz odchody w czasie połogu wyprowadzają gonokoki na zewnątrz i potęgują w ten sposób zdolność kobiety do zarażenia partnera. W tych samych okolicznościach może nabrać zjadliwości bezobjawowa rzeżączka mężczyzny i mąż może ponownie zarazić się rzeżączką, która u żony doznała wzmocnienia i zyskała na napastliwości.

Utajona tj. bezobjawowa, lecz wciąż jeszcze zakaźna dla innych nrzeżączka mężczyzy może ulec obostrzeniu wskutek pewnych nadużyć, szczególnie w życiu seksualnym, i w ten sposób rzeżączka może objawić się po 10—20-letniej przerwie.

Zapalenie rzeżączkowe sromu i pochwy u dzieci powstaje najczęściej wskutek przypadkowego zakażenia za pośrednictwem zanieczyszczonej wydzieliną chorych na rzeżączkę bielizny pościelowej, kąpieli itp. Rzadziej natomiast zdarza się to schorzenie u dzieci w następstwie czynów zbrodniczych i bezpośredniego kontaktu narządów płciowych.



Stosunek gonokoków do poszczególnych tkanek organizmu został szczegółowo zbadany i przedstawia się następująco:

Najbardziej ulubioną przez gonokoki tkanką jest nabłonek walcowaty, który zostaje przez nie zaatakowany w każdym miejscu ustroju ludzkiego. Poza tym gonokoki mają predylekcję do nabłonka młodego. Starszy lub nawet rogowaciejący nabłonek płaski, na przykład sromu i pochwy wieloródek, nie ulega na ogół i inwazji gonokokowej. Odczyn zapalny wywołany przez gonokoki wyraża się obfitym napływem w miejscu wtargnięcia i przebywania gonokoków, białych ciałek krwi (ciałka ropne), drobnokomórkowym nacieczeniem i wytworzeniem w następstwie ropy. Zostało niezbicie dowiedzione, że gonokoki mogą przenikać do wszystkich tkanek i narządów. I tak na przykład spostrzeżono przedostanie się gonokokków przez ściankę jajowodu aż do otrzewnej. Zasadniczo jednak należy uważać na charakterystyczną dla gonokoków lokalizację procesów rzeżączkowych w błonach śluzowych; zaś dla rzeżączki u kobiet doniosłe znaczenie ma fakt, że gonokoki mogą atakować także otrzewną rozmnażając się tutaj i powodując zapalenie ze wszystkimi następstwami.

INFEKCJA RZEŻĄCZKOWA W POSZCZEGÓLNYCH ORGANACH NARZĄDU RODNEGO.

I. **Cewka moczowa** — anatomicznie przedstawia się jako krótka i szeroka rurka bez żadnych załamków i uchyłków; pozbawiona gruczołów jest przeciwieństwem cewki moczowej męskiej. Ta właśnie odrębność budowy cewki moczowej kobiecej sprawia, że infekcja rzeżączkowa umiejscawia się na wolnej powierzchni błony śluzowej cewki i zapalenie rzeżączkowe tejże nie wywołując specjalnych dolegliwości wkrótce ulega wyleczeniu lub też przynajmniej staje się bezobjawowe. W bardzo rzadkich przypadkach zdarzają się uszkodzenia tkanek głębiej położonych, powodujące zaburzenia i bolesność wskutek zgrubienia ścianek kanału moczowego i wytworzenia nadżerek na wolnej powierzchni błony śluzowej cewki. Schorzenia pęcherza moczowego i w następstwie zakażenie rzeżączkowe moczowodów i nerek zdarza się na ogół dość rzadko.

Bardzo często się zdarza, że młode kobiety w okresie pierwszych miesięcy pożycia małżeńskiego skarżą się np. na pieczenie w okolicy cewki oraz bolesność przy oddawaniu moczu. Objawy te najczęściej należy traktować jako podrażnienie uszkodzeń powstałych wskutek defloracji, przy czym mocz, nawet bokteriologicznie czysty, może wywoływać takie podrażnienie i utrzymywać. Nie wolno jednakże objawów tych zbyt jednostronnie traktować i każdy taki wypadek powinien być dokładnie zbadany celem wykluczenia infekcji rzeżączkowej.

II. **Zewnętrzne organy płciowe i pochwa** kobiet dojrzałych mało na ogół cierpią przy zakażeniu rzeżączkowym. U dzieci natomiast, już wyżej wspomniałem, srom i pochwa stanowią ulubione miejsca pobytu gonokoków. Delikatny nabłonek dziecięcy jest bardzo podatnym podłożem dla gonokoków i sprzyja ich rozmnażaniu się. Wobec tego, iż u małych dziewczynek wargi sromowe większe ciasno przylegają do warg sromowych mniejszych, tworzy się tu znaczna ilość uchyłków, załamków i fałdów, w których gonokoki znajdują wilgotne i ciepłe miejsce, bardzo dogodne dla rozmnażania się. Toteż w miejscach tych wytwarza się obfita ilość ropy i silny stan zapalny, objawiający się mocnym zaczerwienieniem, obrzękiem i bolesnością. Otoczenie wejścia do pochwy bywa w takich wypadkach pokryte lepką, ciągnącą się, częściowo wyschniętą ropą, zaś przy odprowadzeniu warg ujawniają się uchyłki i fałdy szczególnie wypełnione ropą. Biorąc pod uwagę wąskie wejścia do pochwy i otworu w błonie dziewiczej dziewcząt, trudno na ogół ustalić, jakie postępy infekcja rzeżączkowa zrobiła, jednakże wyciekająca z pochwy ropa wskazuje, że i pochwa została w sprawę chorobową wciągnięta. Im bardziej organy płciowe dorosłych podobne są do dziecięcych i im młodsza jest kobieta, tym więcej obraz schorzenia rzeżączkowego upodabnia się do wyżej przytoczonego. Srom i pochwa wieloródek, posiadające bardziej gruby nabłonek, wykazują większą odporność względem gonokoków, lecz i w tych wypadkach zdarzają się schodzenia rzeżączkowe, co tłumaczyć należy większą zjadliwością gonokoków i działaniu czynników ubocznych, sprzyjających ich zagnieżdżeniu się.

Najbardziej jaskrawym objawem rzeżączki pochwy jest obfite ropienie, czyli inaczej mówiąc upławy; poza tym zjawia się w tym schorzeniu zaczerwienie, obrzęk i bolesność, a nierzadko i nadżerki. Najbardziej ulubionymi miejscami gonokoków przy zakażeniu sromu są uchyłki, znajdujące się w najniższym odcinku cewki moczowej, w pobliżu jej ujścia, w dołku łódkowatym, szczególnie zaś w gruczołach Bartolini'ego. Poprzez wyłożone nabłonkiem walcowatym kanały odprowadzające tych gruczołów przenikają gonokoki w głąb; przy zakorkowaniu lub zamknięciu ujść tych kanałów tworzą się torbiele lub ropnie rzekome, które samoistnie pękając prowadzą do wytworzenia przewlekle ropiejących przetok. Jeżeli razem z gonokokami przenikają do tych gruczołów inne drobnoustroje, szczególnie łańcuszkowce lub goronkowce, powstają wtedy ropnie prawdziwe.

III. **Macica**, a szczególnie jej szyja stanowi prawdziwe ognisko gonokoków, gdyż szyja jest stale wypełniona czopem śluzowym o odczynie zasadowym, śluzówka jej, wyścielona nabłonkiem walcowatym, tworzy ogromną ilość fałdów i jest obficie zaopatrzona w gruczoły śluzowe o budowie winnych gron. Przy stosunku płciowym gonokoki razem ze spermą stykają się bezpośrednio z ujściem zewnętrznym szyi i przenikają do jej nabłonka. Zdrowa i bakteriologicznie czysta szyja macicy potrafi przy pomocy specjalnych urządzeń mechanicznych, chemicznych i fizycznych zwalczyć gatunki drobnoustrojów, prócz gonokoków i laseczek gruźlicy, wobec których wszystkie te przeciwbakteryjne środki najzupełniej zawodzą.

Operacje wykonywane na szyi macicznej wykazały, że ten odcinek macicy nie posiada prawie żadnej wrażliwości na ból, to zaś tłumaczy fakt o niezwykłej doniosłości: jeżeli rzeżączka pierwotnie usadawia się w szyi, to chociaż powstają obrzęk i zaczerwienienie ujścia zewnętrznego oraz dość obfita wydzielina śluzowo-ropna, jednakże wrażenia subjektywne chorej kobiety są tak nikłe, że ona po prostu może nie odczuwać żadnych dolegliwości lub odczuwa je w tak nieznacznej mierze, że nie potrafi ich dokładnie określić. Chora taka może nie wiedzieć wcale, że jest zarażona rzeżączką, nie leczy się więc i nieświadomie zakaża innych.

Pokonując opór ujścia wewnętrznego szyi gonokoki przedostają się do jamy macicy, gdzie powstają rozmaitego rodzaju zaburzenia w błonie śluzowej, a nawet w warstwie mięśniowej trzonu macicy wywołując zależnie od rozprzestrzenienia się sprawy chorobowej i od zjadliwości przybyszów objawy chorobowe o różnolitym przebiegu i nasileniu.

Po upływie kilku zazwyczaj tygodni sprawa rzeżączkowa szyi i macicy traci nieco na swej ostrości i przechodzi w okres rzeżączki przewlekłej, nie wywołującej na ogół większej dolegliwości, o ile nie została do procesu chorobowego wciągnięta otrzewna. W okresie tym pozostaje tylko nieznaczna wydzielina, przybierająca od czasu do czasu na natężeniu. Objawy te trwają niezwykle długo, często nawet przez całe życia.

IV. Najcięższa jednak postać chorobowa, wywołana przez infekcję rzeżączkową, objawia się dopiero, gdy gonokoki przenikną od jajowodów, a przez nie do jajników i jamy brzusznej. Ta postać została nazwana „formą wstępującą rzeżączki". Objawy wstępującej formy rzeżączki bywają najrozmaitsze i tworzą całą gamę cierpień zależnych od umiejscowienia procesu chorobowego, a więc mogą być: zaburzenia w miesiączkowaniu i jajeczkowaniu, wytwarzanie ropni ograniczonych i rozlanych, zapalenie otrzewnej i wreszcie niepłodność, rzadko przejściowa, najczęściej natomiast stała. Należy z całym naciskiem podkreślić, iż forma wstępująca rzeżączki rujnuje zdrowie kobiety na czas bardzo długi, niekiedy nawet na zawsze.

Wpływ rzeżączki na funkcje płciowe, w pierwszym zaś rzędzie na czynności rozrodcze kobiet, uzależniony jest od rodzaju infekcji (mniej lub więcej zjadliwe gonokoki) i stopnia jej rozpowszechnienia. Nie ulega wątpliwości, że zarówno u mężczyzn jak i kobiet skutkiem rzeżączki może wystąpić niepłodność całkowita. Nie ulega również wątpliwości, że większość bezdzietnych małżeństw niepłodność swą zawdzięcza rzeżączce.

Zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn wpływ rzeżączki na zdolności rozrodcze pozostaje w prostej zależności od cieżkości schorzenia i od zasięgu gonokoków.Najcięższa forma rzeżączka wstępująca, powoduje też i najcięższe następstwa. Przedostanie się gonokoków przez ujście wewnętrzne szyi jest przeważnie równoznaczne ze skazaniem kobiety na niepłodność, jeżeli zaś gonokoki opanują jajowody powodując ich zarośnięcie i wypełnienie ropą w następstwie procesu zapalnego, to żadna sztuka lekarska, nie potrafi przywrócić narządom rodnym ich zdolności rozrodczych.

Niepłodność uwarunkowana niezdolnością do zapłodnienia nie wyczerpuje jeszcze wszystkich stosunków między rzeżączką i zdolnościami rozrodczymi, gdyż zdarzyć się może, iż chora na rzeżączkę zajdzie w ciążę, lecz nieliczne są wypadki utrzymania się tej ciąży, gdyż znacznie częściej następuje poronienie.

Na zakończenie powiedzieć należy, iż często skrycie przebiegająca rzeżączka ulega po pierwszym porodzie, w okresie porodowym, obostrzeniu dzięki odchodom, w następstwie czego może wystąpić forma wstępująca rzeżączki, powodująca niepłodność kobiety, której po prostu „udało się" urodzić jedno dziecko nie zwracając na siebie uwagi, jakby przyczajonych poprzednio w jej organizmie gonokoków.

Dr med. J. A.



SEKRETARIAT ZWIĄZKU POŁOŻNYCH RZ. P. MIEŚCI SIĘ PRZY UL. HOŻEJ 56 W WARSZAWIE

CZYNNY CODZIENNIE

GODZINY URZĘDOWANIA 17—19

Cuda chirurgii kosmetycznej

Do niedawna jeszcze podejmowano się bardzo bojaźliwie i z pewnym zażenowaniem operacji kosmetycznych. Dopiero po wojnie światowej chirurg dr Raymond Passot zaczął na większą skalę wykonywać operacje z zakresu chirurgii kosmetycznej.

W roku 1919 przedstawia Passot Akademii Medycyny w Paryżu wyniki swe w dziedzinie usuwania zmarszczek. Demonstracja Passota nie zdołała przekonać akademików. Niezrażony chłodnym przyjęciem dr Passot operuje w dalszym ciągu, usuwa operacyjnie zmarszczki, koryguje deformacje piersi, usuwa „nadliczbowe" podbródki, posługuje się plastyką przy zaszpeceniach, bliznach itp. Liczne operacje wykonuje na inwalidach wojennych, którym przywraca w znacznym stopniu zdolność życiową.



Przed zabiegiem Po zabiegu

Stopniowo coraz więcej chirurgów wykonuje operacje kosmetyczne. W Polsce najładniejsze wyniki uzyskiwał dr Dobrzaniecki, ordynator oddziału chirurgicznego lwowskiego szpitala powszechnego.

Postulatem jest, by operacje kosmetyczne stały się dostępne dla najszerszych warstw ludzi pokrzywdzonych przez naturę, by w ten sposób przywrócić im radość życia i lepsze możliwości zarobkowe.



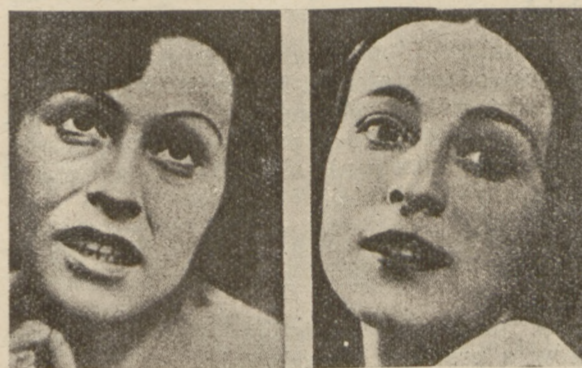
Przed zabiegiem Po zabiegu

Wojna przyniosła ze sobą tyle zniekształceń twarzy i ciała, że obecnie jesteśmy świadkami znacznego rozwoju chirurgii kosmetycznej. Udoskonalono metodykę i uproszczono ją do tego stopnia, że najczęściej pacjent poddaje się zabiegowi w godzinach ordynacyjnych, po czym udaje się o własnych siłach do domu. Na zewnątrz w ogóle niczego nie widać, większość bowiem operacji odbywa się tak, że blizny są zupełnie niewidoczne. Doświadczony operator dba oto, by zabieg był zupełnie niebolesny. Po zabiegu kosmetycznym najczęściej pacjent nie przerywa swoich codziennych zajęć, a tylko w najbardziej skomplikowanych wypadkach musi przez przeciąg paru dni pozostać w klinice.

Nie każdy jednak defekt kosmetyczny może nadawać się do operacji. Mimo to wykonywane zabiegi są nawet takie, że otoczenie pacjenta niejednokrotnie jest wprost zaskoczone. Jakże często się zdarza, że zabieg operatora uwalnia pacjenta od tragicznych kompleksów małowartościowości przywracając mu radość życia.

Głównym obiektem chirurgii kosmetycznej jest oczywiście głowa. Powszechnie jest znany zabieg usuwania fałdów, zmarszczek i worków pod oczami. Zabieg wykonuje się w ten sposób, że naciąga się skórę, a delikatne blizny umieszcza się nad uchem we włosach lub za uchem, tak, aby były dla oka niewidoczne. Ten prosty zabieg, tak powszechnie dziś praktykowany wśród artystów teatralnych i filmowych, odmładza człowieka o 10 do 15 lat.

Niemniej częste są operacje nosa, w których zręczny chirurg może bardzo wiele dokonać. Przy deformacjach nosa chirurgia kosmetyczna posiada wielką skalę możliwości. Zabiegi są wykonywane od zewnątrz i efekty są świetne, jak to wykazują chociażby podane nieco niżej fotografie porównawcze.



Przed zabiegiem Po zabiegu

Do prostych zabiegów chirurgii kosmetycznej należy korektura odstających uszu, usuwanie zmarszczek szyi, usuwanie tak zwanych podwójnych podbródków lub korektura zbyt grubych warg.

Osobny rozdział stanowią operacje piersi. Obserwowałem często piersi, które sięgały do bioder i były bardzo przykre już przez wzgląd na sam ciężar. Przy zabiegach operacyjnych usuwano niejednokrotnie do 7 kg. tłuszczu. Piersi zbyt małe można powiększyć, a to przez wstrzykiwanie tłuszczu ludzkiego, pobranego od tej samej pacjentki z innego miejsca. Tłuszcz ten musi być odpowiednio spreparowany, by się nie resorbował i by sprawa dobrze się goiła.

Często usuwa się operacyjnie złogi tłuszczu w różnych częściach ciała, jako to brzucha, pośladków, bioder, nóg i rąk. Zdarza się bowiem, że ludzie o normalnej tuszy wykazują w ograniczonych częściach ciała wielkie pokłady tłuszczu.

Chirurgia kosmetyczna przychodzi zatem z wydatną pomocą człowiekowi upośledzonemu przez naturę. Toteż stwierdzić należy, że nie próżność prowadzi pacjenta do gabinetu chirurga-kosmetyka, ale naturalne dążenie, by z powodu zewnętrznych defektów nie być upośledzonym w życiu. **Dr M. K.**

Konkursy pielęgnacji niemowląt

W Kołach Gospodyń Wiejskich prowadzone są już od dłuższego czasu konkursy pielęgnowania niemowląt. Podobną akcję rozpoczęły miejskie środki zdrowia w Warszawie w r. 1937.

Podczas trwania konkursu pielęgniarki opieki społecznej odwiedzały (niezależnie od odwiedzin dokonywanych przez nie poprzednio po domach) rodziny, których dzieci zgłoszono do konkursu i kontrolują czystość i sposób odżywienia dzieci, higienę matek i higienę mieszkania, udzielają wskazówek itp.

W pierwszym konkursie uczestniczyło 200 matek z rodzin najbiedniejszych; do drugiego — jesienią 1937 r. zapisało się ok. 800.

Celem konkursów jest propaganda opieki higienicznej nad niemowlętami i podniesienie umiejętności matek pielęgnowania osesków. Chodzi tu głównie o te matki, które ze względów materialnych mają wiele trudności z należytym pielęgnowaniem i wychowaniem dziecka. Tu też nagrody dla najtroskliwszych matek rozdawane są właśnie w zależności od nakładu trudów, jakie włożyły one w staranie o zdrowie i higienę dzieci.

Od drugiej połowy sierpnia do listopada 1937 r. zapisano na drugi konkurs pielęgnowania niemowlęcia w Warszawie 880 niemowląt.

Przegląd prasy lekarskiej

MOŻLIWOŚĆ OKREŚLENIA PŁCI PŁODU PRZED JEGO URODZENIEM

Schörer uważa, że płeć jest formowana w jajniku, i dlatego podczas ciąży badaniem zestawionym można wyczuć ciałko żółte,i tym samym określić, w jakim jajniku wystąpiła owulacja.

A ponieważ uważa, że owulacja występuje naprzemiennie w prawym, bądź lewym jajniku — wylicza na zasadzie przez siebie sporządzonych tablic, jakiej płci będzie nowonarodzone dziecko.

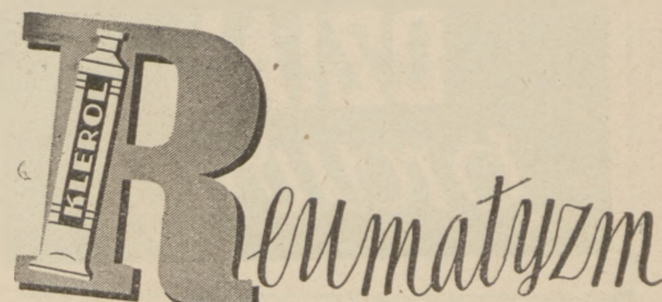
Kolejność płci w jajniku prawym jest następująca: 2 razy płód męski, raz płód żeński, w lewym jajniku odwrotnie tzn. 2 razy płód żeński, raz męski. Po sześciu owulacjach cykl powtarza się od początku.

CIEKAWY WYPADEK „WYLECZENIA" RAKA MACICY.

Ginekolog Meyer podaje, że w 7 przypadkach raka trzonu macicy stwierdzonego za pomocą badania wyskrobin histopatologicznie przez innych lekarzy — on sam dokonał skrobania po 8—14 dniach od pierwszego zabiegu i raka nie znalazł. Czy można uważać, że rak został „wyleczony" po jednorazowym wyskrobaniu? Czy też była to omyłka anatomopatologa?

Dlatego też Mayer uważa, że wyskrobanie i kontrolowanie preparatów powinno bezwzględnie być wykonane przez jednego i tego samego lekarza.

Teoretycznie istnieje możliwość usunięcia za pomocą skrobania małego gniazda rakowego, np. polipa, który uległ zwyrodnieniu złośliwemu, ale byłoby to przypadkiem niezmiernie rzadkim.



TORBIEL SZYJKI MACICY — PRZESZKODĄ PORODOWĄ.

Knear podaje przypadek wieloródki, z której podczas porodu torbiel szyjki, wielkości pięści kobiecej, uległa spłaszczeniu między główką płodu, a ścianą szyjki. Ponieważ w czasie porodu tętno płodu zaczęło się zmieniać, a rozwarcie było małe, nacięto szyjkę i poród zakończono kleszczami. Wydobyto płód żywy. Przy zeszywaniu szyjki zauważono torbiel — podwiązano jej szypułę i torbiel usunięto, ponieważ pozostawienie jej mogło wpłynąć na zatrzymywanie odchodów.

Przebieg połogu bezgorączkowy.

POTWORNIAK OGONOWY OPEROWANY Z DOBRYM WYNIKIEM.

Fuge opisuje przypadek noworodka płci żeńskiej, któremu z kości ogonowej wyrastał guz i zwieszał między udami. Noworodek natychmiast został skierowany do kliniki, gdzie usunięto guz. Guz okazał się potworniakiem, noworodek zniósł zabieg dobrze. Autor zwraca uwagę na natychmiastowe kierowanie takich przypadków do klinik celem dokonywania operacji.

KAŻDA POŁOŻNA POWINNA:
1. ZŁOŻYĆ OFIARĘ NA POMOC ZIMOWĄ.
2. BYĆ CZŁONKIEM L.O.P.P.
3. NALEŻEĆ DO ZWIĄZKU POŁOŻNYCH RZ. P.

DZIAŁ prawny

Prawa i obowiązki położnej

W Nr 12 z r. 1937 „Gł. P.“ zainicjowaliśmy ankietę na temat obowązującego w nas Rozporządzenia o prawach i obowiązkach położnych.

W związku z tą ankietą poniżej zamieszczamy dalsze głosy naszych Czytelniczek.

REDAKCJA.

Śród rozmaitych dziwnych przepisów, znajdujących się w instrukcji dla położnych, zawsze najbardziej niezrozumiały był dla mnie § 18, który brzmi:

„Położna powinna pamiętać, iż należyta opieka nad ciężarną w większości wypadków stanowi o pomyślnym rozwiązaniu, o zdrowiu, a często i życiu matki i dziecka.

„Toteż w interesie nie tylko ciężarnej, lecz i w swoim własnym, winna położna starać się o to, ażeby ciężarne zgłaszały się do niej jak najwcześniej.“

Bardzo to pięknie i słusznie brzmi, — oczywiście jest rzeczą ważną przez wzgląd na zdrowie zarówno matki, jak i przyszłego dziecka, aby kobieta w ciąży jak najwcześniej znalazła się pod właściwą opieką, by zachowywała w czasie trwania ciąży jak najdalej idącą ostrożność w trybie życia, w sposobie odżywiania się i to w myśl wskazówek osoby najbardziej do tego powołanej, a mianowicie — położnej.

W tym celu winno Ministerstwo Opieki Społecznej zorganizować jak najszerszą propagandę śród kobiet zamężnych, by już we wczesnym okresie ciąży poddawały się opiece i wskazówkom położnych.

Instrukcja jednak obowiązek ten nakłada na położne, powiadając, że „winna położna starać się o to, ażeby ciężarne zgłaszały się do niej jaknajwcześniej“. Jak ten przepis należy rozumieć? W jaki sposób położna może ten przepis wykonać? Czy ma stanąć na ulicy i wypatrywać, czy nie idzie gdzie ciężarna kobieta? A jak na kobietę w ciąży natrafi, to czy ma zatrzymać ją i zawołać:

— Na podstawie § 18 instrukcji dla położnych wzywam Panią w interesie Pani własnym zgłosić się do mnie jak najwcześniej?

Pocóż umieszczać takie przepisy, których wykonanie zależy wyłącznie od umiejętnej propagandy śród przyszłych matek, co winno być obowiązkiem służby zdrowia publicznego, a czym w żadnym stopniu nie można obciążać położnych, bez narażenia ich na śmieszność w oczach przyszłych pacjentek.

Położna z Warszawy.

Różne wiadomości

PRODUKTY BEZ KONTROLI SANITARNEJ.

Stwierdzono na terenie stolicy znaczne ożywienię handlu produktami spożywczymi, dowożonymi z bliższych i dalszych okolic Warszawy poza wszelką kontrolą sanitarną. Dowożony jest głównie nabiał oraz mięso i wędliny. Produkty te znajdują chętnych nabywców, gdyż dostarczane są gospodyniom wprost do domu, są jednocześnie zwykle nieco tańsze od sprzedawanych w sklepach.

Miejska służba zdrowia ostrzega przed nabywaniem żywności, której pochodzenie jest niewiadome, a wartość odżywcza i czystość niepewne. Nielegalny handel domokrążny dostarcza bowiem nieraz produkty z gospodarstw dotkniętych chorobami zakaźnymi, jak dur brzuszny, błonnica; dostarcza też często produkty sfałszowane.

Mięso i wędliny, przemycane do sprzedaży domokrążnej, pochodzą z potajemnego uboju — nieraz ze sztuk chorych, dorżniętych w ostatniej chwili lub ze sztuk zarażonych wągrzycą.

POMOC LECZNICZA UBOGIM W WARSZAWIE.

Dzięki celowej reorganizacji, przeprowadzonej w latach 1935—36, lecznictwo ubogich, wykonywane przez ośrodki zdrowia i opieki, ogromnie się rozwinęło. Liczba udzielonych bezpłatnie porad lekarskich wzrosła w okresie ostatnich lat — przeszło ośmiokrotnie.

Dane za pierwsze półrocze r. b. wskazują dalszy rozwój lecznictwa ubogich. W czasie tym bowiem liczba porad lekarskich, udzielonych w ośrodkach, wyniosła ok. 42.000, liczba wizyt domowych lekarzy przekroczyła 4.000, liczba wydanych bezpłatnie lekarstw doszła do 51.000. Poza tym w ciągu powyższego okresu skierowano do szpitali 4.473 osoby. Pielęgniarki ubogich zaś odwiedziły w 1 półroczu około 5.000 chorych i wykonały około 18.000 zabiegów.

SKRZYNKA pocztowa

Odpowiedzi Redakcji

Stanisława Orecka, położna: Tego rodzaju cierpienia wymagają kuracji szpitalnej. Chora powinna być zbadana przez wszystkim przez neurologa, gdyż należy przypuszczać, iż dolegliwości mają podkład neurasteniczny. Po orzeczeniu neurologa skierować chorą dopiero do ginekologa.

W każdym razie należy chorej zapewnić spokój i zalecić wyjazd na wieś.

Za współpracę dziękujemy. Chętnie zamieścimy. Prosimy pisać czytelnie, gdyż mamy potem trudności w składaniu artykułu.

A. M., położna w Łodzi: Nie możemy zamieścić. Artykuł nadaje się do pisma codziennego.

USTAWA STERYLIZACYJNA W GDAŃSKU.

Za przykładem Niemiec, wprowadzono w Gdańsku **ustawę sterylizacyjną**, w myśl której dokonano już szeregu sterylizacji na osobach płci obojga, m. in. na kilku obywatelach narodowości polskiej. O potrzebie dokonania sterylizacji decyduje specjalny Sąd Zdrowia Dziedzicznego, od którego można apelować do Najwyższego Sądu Zdrowia Dziedzicznego.

Kobieta a sport

Martinie-Dubouzquet w Towarzystwie Patologii Parównawczej w Paryżu przedstawił swoje uwagi o sporcie i jego wpływie na kobietę.

Nie jest dla nikogo tajemnicą, że istnieją dość duże różnice między organizmem mężczyzny i kobiety. Należy wykazać dlaczego te różnice zabraniają kobiecie rywalizować z mężczyzną w dziedzinie sportu. Wiemy wszyscy, że istnieją sportsmenki, odnoszące zwycięstwa na konkursach międzynarodowych. Trzeba jednak zaznaczyć, że należą one do typu, który jest nieco oddalony od ogólnego typu kobiecego. Jedne z nich należą do kobiet „muskularnych“ — są to kobiety normalne, których budowa zbliża się nieco do męskiej. Inne o wzmożonym wydzielaniu przysadkowym są duże, o szkielecie nadmiernie rozwiniętym i długich kończynach. Te więcej od typu prawidłowego odbiegają. Kobiety, u których nadnercze wydziela nadmiernie, posiadają często owłosienie zbyt obfite typu męskiego.

Trzeba na koniec wspomnieć o osobnikach zdecydowanie patologicznych, o których wiele w prasie się pisało, tj. o typach męskich, które z pomocą chirurga płeć zmieniły. To są wypadki niezmiernie rzadkie i nie należy ich brać pod uwagę.

Większe znaczenie posiada zagadnienie: w jakiej mierze sport może szkodzić kobiecie zupełnie normalnej, która sportów nadużywa. Zachodzą często u niej zmiany fizjologiczne i morfologiczne niekorzystne. Kończyny tracą zaokrąglenie, masy mięśniowe wystają, a różne twory kostne pojawiają się na kończynach.

Nie może być mowy o zakazie uprawiania sportów przez kobiety. Uprawianie bez przesady przynosi korzyść, rozwija mięśnie, aktywuje krążenie krwi. Uprawianie z nadmierną gorliwością, niekiedy ze specjalną zaciętością, staje się wyraźnie szkodliwe. Golf, ślizgawka, tenis odpowiadają kobiecie, natomiast bieg, rzut dyskiem, skoki atletyczne wychodzą z ram zakreślonych dla niej. Emancypacja źle zrozumiana w dziedzinie sportu przynosi kobietom i społeczeństwu szkodę. Należy stąd wyciągnąć wniosek, że ćwiczenia sportowe rozsądnie uprawiane pod kontrolą lekarską przynoszą pożytek, ale mogą stać się niebezpieczeństwem społecznym, źle pojęte przyczyniają się do odchyleń w wyglądzie i psychice kobiety.

W obecnej dobie, kiedy sporty, niegdyś wzgardzone, wybijają się na plan pierwszy, trzeba pamiętać, że mogą kryć w sobie również niebezpieczeństwo.

Dr med. M. Tomańska

WIADOMOŚCI organizacyjne

ZWIĄZEK ZAWODOWY POŁOŻNYCH

Oddział w Gorlicach

Protokół.

Dnia 11 stycznia 1938 r. odbyło się w sali „Posiedzeń“ Starostwa Powiatowego w Gorlicach przy ul. Bieckiej, zebranie położnych z powiatu gorlickiego.

O godzinie 9-tej rano zostało otwarte zebranie w obecności lekarza powiatowego p. dr Antoniego Ślebodzińskiego i 21 członkiń.

Prócz położnych na zebraniu obecne były: przewodnicząca Związku Zawodowego Położnych pow. jasielskiego p. Elżbieta Sterzel, oraz pow. Nowosoleckiego p. Karolina Kocołowa.

Następnie został odczytany protokół z ostatniego zebrania przez sekretarkę Michalinę Klimowicz, Po czym wice-prezesowa p. Dorota Początkowa powitała koleżanki wraz z p. Dr. A. Ślebodzińskim oraz przybyłe z powiatów sąsiednich.

W dalszym toku zebrań wice-prez. p. D. Początkowa oddała głos P. Elżbiecie Sterzel, która przedstawiając zebranym organizowanie położnych we wszystkich powiatach zaznaczyła, że przez organizowanie się podniesie się zawód do właściwej godności.

Lekarze muszą i powinni pracować z położnymi, zaś położne powinny pracować z lekarzami.

A ponadto wyświetliła kilka życiowych faktów z praktyki zawodowej.

P. dr A. Ślebodziński mówił szczegółowo na temat „Świadome macierzyństwo“ równocześnie zachęcając koleżanki do brania udziału w tym referacie, który będzie odbywał się trzy razy w tygodniu. W dalszym ciągu przemawiała wice prezesowa D. Początkowa, która podniosła dyskusję na temat obsadzenia położnych:

1) Miejską położną miasta Gorlic powinna zostać jedna z położnych, która by niosła pomoc biednym.

2) W Powszechnym szpitalu w Gorlicach na oddziale położniczym, powinna również zająć stanowisko egz. położna, a nie jak dotychczas zwyczajna dziewczyna, która nie posiada żadnych wiadomości fachowych.

3) W Ośrodku Zdrowia powinna objąć stanowisko egz. położna, która by udzielała porad rodzącym.

Na zakończenie p. dr A. Ślebodziński oświadczył, iż przychyla się całkowicie do wysuniętych wniosków.

Zebranie zakończono rozdaniem legitymacji i zainkasowaniem składek członkowskich.

Michalina Klimkowicz.

Sprawozdanie ze Zjazdu Położnych Województwa Śląskiego ze względu na nawał materiału redakcyjnego zamieścimy w numerze marcowym naszego pisma.

CZY ZŁOŻYŁEŚ JUŻ OFIARĘ NA POMOC ZIMOWĄ?

POPRZEDNI NUMER „GŁOSU POŁOŻNEJ“

zawierał:

Stan pomocy położniczej na wsi

Z frontu walki z babkami

O znaczeniu wód płodowych i pęcherza płodowego oraz wskazania do jego przebicia

Lektura dla młodych matek

Co należy wiedzieć o zapobieganiu ciąży

oraz

STAŁE DZIAŁY

Czy jesteś członkiem L. O. P. P.

CO WARTO przeczytać

Przegląd czasopism

„NOWINY AKUSZERYJNE“.

W Nr 4—5 (lipiec-październik 1937 r.) organu Związku Akuszerek Poznańsko-Pomorskiego zamieszczono artykuły: dr J. Byliny-Eklampsja ciążowa oraz dr H. Sokół — Ciąża przenoszona.

Nr 6 (listopad-grudzień 37) przynosi: „Uwieszanie i trzęsienie rodzącej jako środek przyspieszający poród“ oraz „Jak należy odżywiać chorych“.

Adres Redakcji i Administracji: Poznań, ul. Poznańska 42.

„DROGA DO ZDROWIA“.

Ukazał się Nr 2 z r. 1938 tego ładnie ilustrowanego czasopisma. Zawiera: Pielęgnowanie zębów, Kształcenie odwagi, Zwalczanie kaprysów i złych humorów, Dobre i złe obyczaje, Zima i zdrowie.

Wydaje: Ubezpieczalnia Społeczna w Krakowie. Cena numeru 20 groszy.

Dlaczego Ubezpieczalnie w innych miastach nie pomyślą o wydawaniu równie estetycznych wydawnictw, poświęconych propagandzie zdrowia? Przydało by się bardzo.

„PANI DOMU“

W Nr 3 z 1938 r. znajdujemy między innymi następujące artykuły:

K. Hojnacka: Więcej gość w cudzym domu za godzinę niż gospodarz ujrzy na dzień. Dr med. M. Czarnota-Bojarska: O odmrożeniach. J. Nowina-Witkowski: Precz z tyranią kuchni. S. Malinowski: Towarzystwo kosmetyczne. S. Witkowska: Estetyczne podawanie potraw. Z. Iwaszkiewiczowa: Liceum Gospodarcze w Wilnie. J. B. Jak pracuje Rodzina Wojskowa na odcinku gospodarczym.

„DLA ZDROWIA“

Spośród naszych popularnych czasopism lekarskich na uwagę zasługuje zawsze bogaty w treść miesięcznik „Dla Zdrowia“, poświęcony higienie życia codziennego. Ostatni numer styczniowy przynosi ciekawy artykuł dr Leona Wernica pt. „O rzadkich postaciach chorób narządów płciowych“, oraz referat dr Franciszka Berezowskiego z Kościan pt. „Psychohigiena wieku szkolnego.“

Pożyteczny ten miesięcznik rozpoczął piąty rok wydawniczy.

„ŻYCIE MŁODYCH“.

Zgodnie z zapowiedzią Nr 1 „Życia dziecka“ ukazał się pod zmienionym tytułem, jako „Życie młodych“. Nowa nazwa lepiej oddaje zawartość pisma, które przecież zawsze poświęcało wiele uwagi młodocianym. Zmiana zatem tytułu nie pociąga za sobą zasadniczych zmian w zakresie zainteresowań pisma i jego kierunku. Przekonać się o tym można przeglądając styczniowy zeszyt, na który składają się następujące atykuły:

Edwarda Hryniewicza, Pomoc w rozwoju młodym. Mgr Józefa Czarneckiego, Opuszczenie na tle konkretnej sytuacji rodzinnej. Zygmunta Grynia, O przygotowanie zawodowe i odpowiedzialność wychowawców młodzieży trudnej. Magdy Langerowej, Kilka refleksji o zagadnieniach wychowawczych w opiece nad dzieckiem.

„NASZE ZDROWIE“.

Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na wypadek choroby w Warszawie rozpoczęło wydawanie czasopisma, poświęconego higienie i ochronie zdrowia. W dziale naukowym znajdujemy w Nr 1 (styczeń 1938 r.) między innymi prace:

O hartowaniu starych i wątłych ludzi, Walka z rakiem, Szczepienie przeciw durowi plamistemu, Jak pielęgnowano zęby w dawnych czasach. O odmrożeniach, Żyłka lekarska.

Wydawnictwo zaznacza, że zwiększająca się stale ilość osób ubezpieczonych w Towarzystwie nakłada dalsze obowiązki, zaś z drugiej strony pragnienie związania ubezpieczonych jak najbardziej z Towarzystwem skłoniło do zrealizowania już uprzednio naszkicowanego planu wydawania własnego organu Towarzystwa.

Oto przyczyna powstania tego czasopisma.

W roku bieżącym „Nasze Zdrowie“ będzie się ukazywało jako dwumiesięcznik, w treści swej podzielone na dział propagandowy i dział informacyjny.

W dziale propagandowym zamieszczane będą artykuły o higienie i ochronie zdrowia oraz podawane będą wskazówki, co czynić, aby to zdrowie najdłużej zachować.

Wydawca: FELIKSA CHOIŃSKA.

Druk. B-ci Wójcikiewicz, Warszawa.